

la enfermedad neumocócica invasora ocurridas entre 2019-2021, y el estado de dichos pacientes en relación a la vacunación 13-valente.

Métodos

Se revisaron las historias de los pacientes ingresados en el periodo señalado, con diagnóstico de NN, sepsis o meningitis neumocócica. Los datos se obtuvieron por el CMBD, y se comprobó el estado vacunal mediante registro centralizado de vacunas de la Comunidad de Madrid.

Resultados

Se diagnosticaron 81 NN (antigenuria). La vacunación con 13-valente estaba indicada en 62 pacientes previo al episodio, y la había recibido el 27,4%. De manera posterior, la recibieron un 25,9%. Diecinuevepacientes con neumonía sufrieron además una sepsis. La media de edad fue 61 años, 73,8% hombres. De ellos, 11 contaban con indicación de la vacunación frente a neumococo 13-valente, y la habían recibido un 27,2%. Hubo 4 fallecimientos (75% hombres, 76,25 años de media). Todos tenían indicación de vacuna y no la habían recibido. Tras el episodio de sepsis, 26,3% de los pacientes recibieron la vacunación en un centro de salud. Aquellos que recibieron la vacunación, tuvieron un retraso medio en recibirla de 5,6 meses desde su sepsis (recorrido 1-14 meses). Se diagnosticó una meningitis en un paciente sin indicación de vacuna, la recibió tras 19 meses en un centro de salud.

Conclusiones

Las tasas de vacunación son bajas y pueden provocar neumonías y complicaciones graves. Recomendamos potenciar la vacunación frente a neumococo en los centros de salud y/o la consulta de vacunación del adulto de medicina preventiva, e informar a los facultativos de la importancia de recomendar dicha vacuna tras un episodio de NN o enfermedad neumocócica invasora.

Palabras clave: Neumococo, Sepsis, 13-valente

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.050

50.

IR-7968. Enfermedad invasiva por neumococo en 2021. Impacto de la pandemia de COVID-19

C. Izquierdo Gómez^a, N. Soldevila Pidemunt^b, J. García-García^c, B. Viñado^d, A. Díaz-Conradi^e, Grupo de trabajo Barcino^f

^aAgencia de Salud Pública de Cataluña, Generalitat de Cataluña, Barcelona, España

^bUnidad de Medicina Preventiva y Salud Pública, Departamento de Medicina, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

^cServicio de Pediatría, Hospital Sant Joan de Déu, Esplugues de Llobregat, Barcelona, España

^dServicio de Microbiología, Hospital Vall d'Hebron, Barcelona, España

^eServicio de Pediatría, Hospital de Nens de Barcelona, Barcelona, España

^fGrupo Barcino, Barcelona, España

Objetivos

El objetivo del estudio es analizar los cambios provocados por la pandemia de COVID-19 en la demanda asistencial hospitalaria, solicitud de pruebas diagnósticas para neumococo y casos confirmados de enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en la población pediátrica en 2021 respecto al periodo prepandémico (2018-2019).

Métodos

El estudio se realizó en 3 hospitales de nuestra comunidad autónoma que atienden el 32% de la población pediátrica hospitalizada en la misma. En 2021 y en 2018-2019 (promedio) se recogieron: visitas a urgencias, solicitudes de PCR diagnóstica de ENI, casos de ENI, y distribución por serotipos (incluidos en vacuna antineumocócica conjugada-13v [PCV13] y no incluidos [noPCV13]), y por grupos de edad (< 5 y ≥ 5 años). Se compararon las tasas de incidencia (TI) en 2021 respecto 2018-2019 mediante el cálculo de razón TI (RTI), con IC 95%. El cambio porcentual en RTI se expresó según fórmula: $(1-RTI) \times 100$.

Resultados

El número de visitas a urgencias en 2018-19 fue de 227.148 y de 178.243 en 2021 (-21%; $p < 0,0001$). La variación en visitas a urgencias en < 5 años fue de +4% y de -38% en ≥ 5 años. El número de PCR solicitadas en 2018-19 fue de 641 y de 754 en 2021 (+19%; $p = 0,001$) y el de casos por ENI en 2018-19 de 57 y de 19 en 2021 (-66%; $p < 0,0001$). El número de serotipos PCV13 en 2018-19 fue de 25 y de 8 en 2021 (-68%; $p = 0,003$), y el de serotipos no-PCV13 fue de 29 en 2018-19 y de 10 en 2021 (-65%; $p = 0,002$); siendo esta variación especialmente marcada en < 5 años.

Conclusiones

En 2021 se observó una disminución de carga asistencial en visitas a urgencias respecto al periodo prepandémico, pero un incremento en las pruebas diagnósticas solicitadas. La disminución de casos de ENI ha sido del 66% en 2021. Las medidas no farmacológicas de prevención podrían explicar estos resultados.

Palabras clave: Enfermedad neumocócica invasiva, Serotipo, Vacuna

doi:10.1016/j.vacun.2022.09.051

51.

IR-8468 Vacunación meningocócica en España ¿qué hemos aprendido?

A. Fernández de Alba^a, A. Grande Tejada^b, A. Valls Arévalo^c, I. Matecano^d, M. García-Fernández de Villalta^e, I. Salamanca de la Cueva^a

^aInstituto Hispalense de Pediatría (IHP), Sevilla, Spain

^bPediatría, Hospital Materno Infantil, Badajoz, Spain

^cPediatría, CS Nazaret, Departamento Clínico-Malvarrosa, Valencia, Spain

^dPediatría, Centro de Salud Ensanche de Vallecas, Madrid, Spain

^eServicio de pediatría hospitalaria, enfermedades infecciosas y tropicales, Hospital La Paz, Madrid, Spain

Introducción y objetivos

La enfermedad meningocócica invasiva (EMI) es causa de morbilidad y mortalidad importante que afecta principalmente a lactantes y adolescentes. El desarrollo de vacunas en los últimos 25 años ha permitido el abordaje preventivo de la enfermedad a través de diferentes estrategias en función de los cambios epidemiológicos y la disponibilidad de preparados vacunales.

Métodos

Revisión histórica sobre las diferentes estrategias de inmunoprevención y su impacto frente a EMI establecidas entre los años 1996 a 2021 en España.

Resultados

Desde la inclusión de la vacuna conjugada frente a meningococo C (MenC) se objetivó un descenso acusado de los casos de hasta un